

ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM QOLCE-55 TRONG ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG SỐNG CỦA BỆNH NHI ĐỘNG KINH

Trần Vĩnh Phú^{1,2}, Nguyễn Thị Diễm Chi², Tôn Nữ Vân Anh^{1,2}, Nguyễn Hữu Sơn², Nguyễn Quang Thông², Nguyễn Thị Thúy Sương², Hoàng Trọng Phong², Lê Bình Phương Nguyên¹

¹Bộ môn Nhi, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, Huế, Việt Nam

²Trung tâm Nhi, Bệnh viện Trung Ương Huế, Huế, Việt Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Để tìm hiểu chất lượng cuộc sống hiện tại và một số yếu tố liên quan ở trẻ em mắc động kinh bằng cách sử dụng bảng câu hỏi QOLCE-55.

Đối tượng, phương pháp: 43 trường hợp bệnh nhi từ được chẩn đoán và điều trị động kinh ít nhất 6 tháng tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Huế từ 7/2023 - 7/2024

Kết quả: Điểm chất lượng cuộc sống (CLCS) chung trung bình là $50,15 \pm 15,97$. CLCS chung bị ảnh hưởng bởi tần suất co giật ($p < 0,01$). Chức năng nhận thức bị ảnh hưởng nghiêm trọng hơn với điểm trung bình thấp nhất là $46,28 \pm 25,56$, chức năng cảm xúc ít bị ảnh hưởng hơn với điểm trung bình $56,72 \pm 19,30$. Trẻ kiểm soát cơn hoàn toàn có chất lượng cuộc sống tốt hơn ($r_s = 0,367$; $p < 0,05$); thời gian điều trị ngắn ($r_s = -0,035$; $p < 0,05$), kiểm soát cơn tốt ($r_s = 0,392$; $p < 0,05$), tình trạng học tập thuận lợi ($r_s = 0,418$; $p < 0,05$) thì chức năng nhận thức của trẻ tốt hơn.

Kết luận: Trẻ em mắc bệnh động kinh có chất lượng cuộc sống kém hơn so với giá trị trung bình. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá rằng hầu hết bệnh nhân đều bị suy giảm nhận thức. Vì vậy, bệnh nhân cần được theo dõi thường xuyên và điều trị hỗ trợ phù hợp.

Từ khóa: Động kinh, chất lượng cuộc sống, QOLCE-55.

ABSTRACT

APPLICATION OF THE QOLCE-55 SCALE IN ASSESSING THE QUALITY OF LIFE OF PEDIATRIC EPILEPSY PATIENTS

Tran Vinh Phu^{1,2}, Nguyen Thi Diem Chi², Ton Nu Van Anh^{1,2}, Nguyen Huu Son², Nguyen Quang Thong², Nguyen Thi Thuy Suong², Hoang Trong Phong², Le Binh Phuong Nguyen¹

Objectives: The aim of investigating current quality of life and some associated factors in children with epilepsy using QOLCE-55.

Methods: A prospective observational study included 43 cases of patients diagnosed and treated for epilepsy at least 6 months at Pediatrics Center in Hue Central Hospital from 7/2023 to 7/2024

Results: The average overall quality of life (QoL) score was 50.15 ± 15.97 . The overall QoL was significantly affected by seizure frequency ($p < 0.01$). Cognitive function was the most severely impacted, with the lowest average score of 46.28 ± 25.56 , while emotional function was less affected, with an average score of 56.72 ± 19.30 . Children with complete seizure control had better quality of life ($r_s = 0,367$; $p < 0,05$). Shorter treatment duration ($r_s = -0.035$; $p < 0.05$), effective seizure control ($r_s = 0.392$; $p < 0.05$), and favorable academic status ($r_s = 0.418$; $p < 0.05$) were associated with better cognitive function.

Ngày nhận bài: 12/8/2024. Ngày chỉnh sửa: 01/10/2024. Chấp thuận đăng: 19/10/2024

Tác giả liên hệ: Trần Vĩnh Phú. Email: tvphu@huemed-univ.edu.vn. ĐT: 0793584483

Ứng dụng thang điểm QOLCE-55 trong đánh giá chất lượng sống...

Conclusions: Children with epilepsy have a worse quality of life than the average value. In this study, we assessed that most patients had cognitive impairment. Therefore, patients need to be monitored regularly and receive appropriate supportive treatment.

Key words: Children, epilepsy, quality of life, QOLCE-55.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống (CLCS) là một kết cục quan trọng cần đánh giá ở những bệnh nhân mắc bệnh lý mãn tính, đặc biệt là động kinh ở trẻ em - một bệnh mãn tính về thần kinh, ảnh hưởng tiêu cực đến hoạt động thể chất, tâm lý và xã hội của cả bệnh nhi và gia đình.

Một trong những công cụ dành riêng cho bệnh động kinh được sử dụng rộng rãi là Bảng câu hỏi về chất lượng sống ở bệnh nhi bị động kinh (Quality of Life in Childhood Epilepsy Questionnaire_ QOLCE). QOLCE ban đầu gồm 76 mục với 16 phạm vi con bao gồm năm lĩnh vực chính: hoạt động thể chất, nhận thức, hạnh phúc, xã hội và hành vi [1].

Mặc dù được sử dụng khá rộng rãi nhưng đánh giá khá phức tạp cũng như không nhất quán ở phạm vi con nhỏ hơn (ví dụ: sự kỳ thị). Vì vậy bộ câu hỏi đánh giá gồm 55 mục rút gọn (phiên bản QOLCE-55) gần đây đã được phát triển, bao gồm bốn lĩnh vực hoạt động: thể chất, cảm xúc, xã hội và nhận thức. Việc giảm các mục không cần thiết giúp nhất quán và nâng cao khả năng đánh giá chính xác [2]. Đây là cơ sở để áp dụng bộ câu hỏi rút gọn này trong đánh giá chất lượng cuộc sống của bệnh nhi động kinh ở Việt Nam. Vì vậy, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm tìm hiểu chất lượng cuộc sống hiện tại và một số yếu tố liên quan ở trẻ em mắc động kinh bằng cách sử dụng bảng câu hỏi QOLCE-55.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng chọn nghiên cứu

Gồm 43 trường hợp bệnh nhi điều trị động kinh tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 07/2023 đến tháng 07/2024

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Trẻ từ 4 đến 15 tuổi; Thỏa

mãn tiêu chuẩn chẩn đoán động kinh trước đó [3]; Đã điều trị động kinh ít nhất 6 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ đang mắc các bệnh lý cấp tính nặng hoặc có bệnh lý mạn tính kèm khác như ung thư, đái tháo đường...; Thông tin trong bộ câu hỏi không được ghi nhận >50% mỗi mục; Bố mẹ trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương pháp nghiên cứu: Sử dụng thang đo đánh giá CLCS trẻ bị động kinh phiên bản rút gọn (QOLCE-55) do Shane W. Goodwin phát triển 2015 [2]. Chúng tôi đã xin phép tác giả để được dịch sang tiếng Việt và sử dụng thang đo này. Bộ câu hỏi được thiết kế để đánh giá tần suất khó khăn/vấn đề mà trẻ gặp phải trong trung bình 4 tuần qua; sau đó chuyển đổi các mục tần suất được mã hóa thành thang điểm từ 0 đến 100, với điểm số được chuyển đổi cao hơn luôn phản ánh CLCS tốt hơn. Điểm CLCS trung bình của từng lĩnh vực được tính bằng giá trị trung bình của điểm CLCS các câu hỏi thành phần trong mỗi lĩnh vực. CLCS tổng quát được tính bằng giá trị trung bình không trọng số của bốn thang đo phụ.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ

Trung vị của mẫu nghiên cứu là 9 tuổi. Đa số các bệnh nhi là nam (69,8%), thời gian điều trị chủ yếu dưới 2 năm (65,1%). Phần lớn bệnh nhi sử dụng 1 loại thuốc điều trị (74,4%) và đa số có tần suất cơn động kinh thưa hoặc đã hết cơn sau điều trị (81,4%) (Bảng 1). Điểm trung bình chất lượng sống chung khá thấp $50,15 \pm 15,97$, trong đó điểm cao nhất ở chức năng cảm xúc ($56,72 \pm 19,30$), và thấp nhất ở chức năng nhận thức ($46,28 \pm 25,56$) (Bảng 2).

Ứng dụng thang điểm QOLCE-55 trong đánh giá chất lượng sống...

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm (N=43)		n	%
Tuổi	≤ 5	13	30,2
	6 - ≤ 10	14	32,6
	11 - < 16	16	37,2
	Trung vị (25 th - 75 th)	9,0 (4,0 - 11,0)	
Giới	Nam	30	69,8
	Nữ	13	30,2
Tình trạng học tập*	Học đúng lớp	22	73,3
	Học chậm lớp	6	20,0
	Bỏ học	2	6,7
Tuổi khởi phát	< 6 tuổi	22	51,2
	≥ 6 tuổi	21	48,8
	Trung vị (25 th - 75 th)	5,0 (2,0 - 9,0)	
Thời gian điều trị	≤ 2 năm	28	65,1
	> 2 năm	15	34,9
	Trung vị (25 th - 75 th)	2,0 (0,6 - 3,0)	
Phân loại động kinh	Động kinh toàn thể	30	69,8
	Động kinh cục bộ	4	9,3
	Động kinh kháng trị	9	20,9
Số thuốc điều trị	1 thuốc	32	74,4
	≥ 2 thuốc	11	25,6
Tần suất cơn sau điều trị	Cơn dày	8	18,6
	Cơn thưa	27	62,8
	Hết cơn	8	18,6

* < 6 tuổi chưa đi học, N1=30

3.2. Đánh giá chất lượng sống của bệnh nhi động kinh

Bảng 2: Điểm chất lượng sống của bệnh nhi động kinh

Lĩnh vực đánh giá	Điểm chất lượng sống ($\bar{X} \pm SD$)
Chức năng nhận thức	46,28 ± 25,56
Chức năng cảm xúc	56,72 ± 19,30
Hoạt động xã hội	49,46 ± 25,97
Hoạt động thể chất	48,74 ± 20,89
Tổng hợp	50,15 ± 15,97

Ứng dụng thang điểm QOLCE-55 trong đánh giá chất lượng sống...

Nhóm trẻ từ 6 - 10 tuổi có điểm số cao hơn ở tất cả các lĩnh vực khi so với các nhóm khác. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 3).

Lĩnh vực đánh giá	Nhóm tuổi	Điểm chất lượng sống ($\bar{X} \pm SD$)	P
Chức năng nhận thức	≤ 5	$46,43 \pm 29,02$	$> 0,05$
	$6 - \leq 10$	$47,73 \pm 26,57$	
	$11 - < 16$	$44,49 \pm 22,66$	
Chức năng cảm xúc	≤ 5	$53,20 \pm 26,14$	$> 0,05$
	$6 - \leq 10$	$61,88 \pm 16,86$	
	$11 - < 16$	$54,10 \pm 13,87$	
Hoạt động xã hội	≤ 5	$49,86 \pm 27,14$	$> 0,05$
	$6 - \leq 10$	$50,67 \pm 25,93$	
	$11 - < 16$	$47,71 \pm 26,79$	
Hoạt động thể chất	≤ 5	$42,80 \pm 22,61$	$> 0,05$
	$6 - \leq 10$	$53,47 \pm 16,37$	
	$11 - < 16$	$48,41 \pm 23,96$	
Tổng hợp	≤ 5	$47,97 \pm 18,33$	$> 0,05$
	$6 - \leq 10$	$53,34 \pm 16,63$	
	$11 - < 16$	$48,52 \pm 13,21$	

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ trong bất kỳ lĩnh vực nào ($p > 0,05$) (Bảng 4).

Bảng 4: Điểm chất lượng sống của bệnh nhi động kinh theo giới tính

Lĩnh vực đánh giá	Giới	Giá trị trung bình	P
Chức năng nhận thức	Nam	$47,06 \pm 25,03$	$> 0,05$
	Nữ	$44,47 \pm 27,71$	
Chức năng cảm xúc	Nam	$58,87 \pm 15,53$	$> 0,05$
	Nữ	$51,77 \pm 26,13$	
Hoạt động xã hội	Nam	$49,29 \pm 24,87$	$> 0,05$
	Nữ	$48,86 \pm 29,40$	
Hoạt động thể chất	Nam	$48,84 \pm 20,32$	$> 0,05$
	Nữ	$48,49 \pm 23,19$	
Tổng hợp	Nam	$51,06 \pm 15,12$	$> 0,05$
	Nữ	$48,05 \pm 18,26$	

Trẻ hiện tại vẫn học đúng lớp có điểm trung bình CLCS ở tất cả các lĩnh vực cao hơn so với trẻ học chậm lớp hoặc bỏ học, đặc biệt là ở chức năng nhận thức và xã hội. Mặc dù vậy, chỉ có sự khác biệt ở chức năng nhận thức là có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (Bảng 5).

Ứng dụng thang điểm QOLCE-55 trong đánh giá chất lượng sống...

Bảng 5: Điểm chất lượng sống của bệnh nhi động kinh theo tình trạng học tập

Lĩnh vực đánh giá	Tình trạng học tập	Giá trị trung bình	P
Chức năng nhận thức	Học đúng lớp	51,12 ± 22,86	0,024
	Học chậm lớp/bỏ học	32,74 ± 25,02	
Chức năng cảm xúc	Học đúng lớp	60,33 ± 16,87	> 0,05
	Học chậm lớp/bỏ học	52,53 ± 11,53	
Hoạt động xã hội	Học đúng lớp	53,41 ± 24,23	> 0,05
	Học chậm lớp/bỏ học	37,95 ± 28,63	
Hoạt động thể chất	Học đúng lớp	47,60 ± 19,65	> 0,05
	Học chậm lớp/bỏ học	60,76 ± 19,10	
Tổng hợp	Học đúng lớp	53,59 ± 15,48	> 0,05
	Học chậm lớp/bỏ học	44,23 ± 12,20	

Nhóm bệnh nhi kiểm soát cơn tốt có điểm CLCS cao hơn rõ rệt so với nhóm cơn dày và cơn thưa, đặc biệt trong chức năng nhận thức và hoạt động xã hội. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với CLCS chung và chức năng nhận thức ($p < 0,05$) (Bảng 6).

Bảng 6: Điểm chất lượng sống của bệnh nhi động kinh theo đáp ứng điều trị

Lĩnh vực đánh giá	Kiểm soát cơn sau điều trị	Giá trị trung bình	P
Chức năng nhận thức	Kiểm soát chưa tốt (cơn dày + cơn thưa)	41,75 ± 22,79	0,013
	Kiểm soát hoàn toàn	66,11 ± 29,09	
Chức năng cảm xúc	Kiểm soát chưa tốt (cơn dày + cơn thưa)	54,43 ± 19,12	> 0,05
	Kiểm soát hoàn toàn	66,76 ± 17,86	
Hoạt động xã hội	Kiểm soát chưa tốt (cơn dày + cơn thưa)	46,55 ± 24,34	> 0,05
	Kiểm soát hoàn toàn	62,20 ± 30,65	
Hoạt động thể chất	Kiểm soát chưa tốt (cơn dày + cơn thưa)	49,61 ± 21,34	> 0,05
	Kiểm soát hoàn toàn	45,00 ± 19,71	
Tổng hợp	Kiểm soát chưa tốt (cơn dày + cơn thưa)	47,63 ± 13,94	0,028
	Kiểm soát hoàn toàn	61,19 ± 20,35	

CLCS của bệnh nhi Động kinh kháng trị thấp hơn các thể Động kinh còn lại ở hầu hết các lĩnh vực (trừ hoạt động thể chất); tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 7). CLCS của bệnh nhi điều trị đơn trị liệu cao hơn nhóm phối hợp thuốc ở hầu hết các lĩnh vực (trừ hoạt động thể chất); tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 8).

Ứng dụng thang điểm QOLCE-55 trong đánh giá chất lượng sống...

Bảng 7: Điểm chất lượng sống của bệnh nhi động kinh theo chẩn đoán thể động kinh

Lĩnh vực đánh giá	Loại động kinh	Giá trị trung bình	P
Chức năng nhận thức	Động kinh toàn thể	47,94 ± 27,30	> 0,05
	Động kinh cục bộ	53,88 ± 14,68	
	Động kinh kháng trị	37,38 ± 22,78	
Chức năng cảm xúc	Động kinh toàn thể	57,16 ± 22,03	> 0,05
	Động kinh cục bộ	63,7 ± 9,67	
	Động kinh kháng trị	52,16 ± 10,62	
Hoạt động xã hội	Động kinh toàn thể	51,89 ± 26,59	> 0,05
	Động kinh cục bộ	42,86 ± 17,74	
	Động kinh kháng trị	44,31 ± 28,01	
Hoạt động thể chất	Động kinh toàn thể	46,36 ± 22,21	> 0,05
	Động kinh cục bộ	45,54 ± 13,73	
	Động kinh kháng trị	57,80 ± 17,91	
Tổng hợp	Động kinh toàn thể	50,83 ± 17,92	> 0,05
	Động kinh cục bộ	53,45 ± 9,04	
	Động kinh kháng trị	46,43 ± 11,00	

Bảng 8: Điểm chất lượng sống của bệnh nhi động kinh theo số thuốc điều trị

Lĩnh vực đánh giá	Số lượng thuốc	Giá trị trung bình	P
Chức năng nhận thức	1 loại	49,65 ± 26,54	> 0,05
	≥ 2 loại	36,48 ± 20,49	
Chức năng cảm xúc	1 loại	58,67 ± 21,16	> 0,05
	≥ 2 loại	51,05 ± 11,35	
Hoạt động xã hội	1 loại	52,68 ± 25,32	> 0,05
	≥ 2 loại	40,10 ± 26,75	
Hoạt động thể chất	1 loại	45,69 ± 21,48	> 0,05
	≥ 2 loại	57,33 ± 17,16	
Tổng hợp	1 loại	51,96 ± 17,21	> 0,05
	≥ 2 loại	44,88 ± 10,54	

3.3. Tương quan giữa một số yếu tố với chất lượng sống bệnh nhi động kinh

Có mối tương quan thuận mức độ trung bình giữa tăng chất lượng sống bệnh nhi động kinh với mức độ kiểm soát cơn tốt với $r_s = 0,367$; $p < 0,05$ (Bảng 9). Khi phân tích đơn biến, thời gian điều trị (tương quan nghịch mức độ yếu), mức độ kiểm soát cơn và tình trạng học tập (tương quan thuận mức độ vừa) có mối tương quan với chức năng nhận thức của bệnh nhi. Tuy nhiên, phân tích đa biến cho thấy cả 3 đều không phải là yếu tố độc lập ảnh hưởng đến chức năng nhận thức của bệnh nhi (Bảng 10).

Ứng dụng thang điểm QOLCE-55 trong đánh giá chất lượng sống...

Bảng 9: Tương quan giữa mức độ kiểm soát cơn động kinh với CLS trẻ động kinh

Mức độ kiểm soát cơn	Điểm chất lượng sống		r_s, p
	n	Trung vị (25 th - 75 th)	
Cơn dày	8	40,00 (34,44 - 46,12)	$r_s = 0,367$ $p < 0,05$
Cơn thưa	27	49,55 (38,89 - 58,18)	
Hết cơn hoàn toàn	8	63,94 (41,57 - 80,00)	

Bảng 10: Tương quan giữa một số yếu tố với chức năng nhận thức của bệnh nhi động kinh

	Đơn biến		Đa biến	
	r_s	P	R	P
Thời gian	-0,035	< 0,05	0,487	> 0,05
Mức độ kiểm soát cơn	0,392	< 0,05		> 0,05
Tình trạng học tập	0,418	< 0,05		> 0,05

IV. BÀN LUẬN

CLCS phụ thuộc vào nhiều yếu tố. Đối với y học hiện đại ngày nay, việc điều trị bệnh lý mạn tính hiệu quả phải bao gồm kiểm soát tốt bệnh và đảm bảo CLCS cho bệnh nhân, xa hơn nữa là chất lượng sống của cả gia đình. Động kinh làm chậm quá trình đạt được tự lập ở trẻ cũng như gặp khó khăn trong nhận thức và tạo mối quan hệ xã hội. Đây là những yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển cá nhân của trẻ, và do đó, chúng nên được đánh giá liên tục trong quá trình điều trị.

Chất lượng sống của trẻ động kinh trong nghiên cứu này có sự khác biệt giữa các lĩnh vực. Điểm trung bình tổng hợp là $50,15 \pm 15,97$, cho thấy chất lượng sống của trẻ chỉ ở mức trung bình, trong đó chức năng nhận thức có điểm thấp nhất ($46,28 \pm 25,56$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Altwaijri (nghiên cứu trên trẻ 4-14 tuổi) với CLCS chung là $52,8 \pm 12,9$ [4], cũng tương đồng với nghiên cứu Adla N và cộng sự (nghiên cứu trên trẻ 4-13 tuổi) khi cho thấy điểm CLCS chung ở mức trung bình là $46,82 \pm 10,90$; chức năng nhận thức bị ảnh hưởng nghiêm trọng hơn với điểm trung bình thấp nhất là $37,99 \pm 18,35$ [5]. Nghiên cứu của Lisa Sorg và cộng sự cũng cho thấy trẻ em tiền dậy thì mắc bệnh động kinh có nguy cơ suy giảm nhận thức cao gấp mười lần so với nhóm đối chứng cùng độ tuổi [6]. Nguyên nhân sự suy giảm khả năng nhận thức có thể do bản thân bệnh

động kinh, tần suất cơn co giật và tác dụng phụ của thuốc chống động kinh [7].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy điểm số trung bình cao hơn ở nhóm trẻ từ 6-10 tuổi có thể phản ánh rằng đây là giai đoạn phát triển quan trọng trong cuộc đời của trẻ, khi khả năng thích nghi và điều chỉnh với bệnh động kinh trở nên tốt hơn. Tuy nhiên, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa CLCS của trẻ bị động kinh với tuổi, giới trong mọi lĩnh vực đánh giá ($p > 0,05$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Mai và cộng sự (nghiên cứu trên trẻ 2-16 tuổi) [8] cũng như nghiên cứu của Navik và cộng sự (nghiên cứu trên trẻ 4-12 tuổi) [9]. Mặt khác, nghiên cứu của Momeni và cộng sự (nghiên cứu trên trẻ 5-15 tuổi) (2015) lại chỉ ra rằng tuổi càng lớn thì CLCS của trẻ càng kém ($p < 0,005$), trẻ nữ có CLCS thấp hơn so với trẻ nam ($p < 0,04$) [10]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của tác giả Momeni tiến hành trên nhóm trẻ vị thành niên bị động kinh, độ tuổi có sự biến đổi tâm sinh lý lớn, trẻ trở nên nhạy cảm hơn, mặc cảm, tự ti về bệnh tật, đặc biệt ở trẻ nữ.

Khi xét đến yếu tố bệnh lý, nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc kiểm soát cơn kém, thời gian điều trị dài, sử dụng nhiều loại thuốc và trẻ mắc động kinh kháng trị làm giảm chất lượng sống của trẻ [5, 8, 11]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng đã chỉ ra có mối tương quan thuận mức độ trung bình giữa tăng chất lượng sống bệnh nhi động

kinh với mức độ kiểm soát cơn tốt ($r_s = 0,367$; $p < 0,05$). Tuy nhiên, sự khác biệt về CLCS giữa các nhóm thời gian điều trị dài, sử dụng nhiều loại thuốc điều trị hay nhóm động kinh kháng trị trong nghiên cứu của chúng tôi không có ý nghĩa thống kê, có thể là do cỡ mẫu của chúng tôi ít hơn so với các nghiên cứu ở trên.

Về chức năng nhận thức của trẻ, phân tích đơn biến cho thấy thời gian điều trị ngắn ($r_s = -0,035$; $p = 0,028$), kiểm soát cơn tốt ($r_s = 0,392$; $p = 0,009$), tình trạng học tập thuận lợi ($r_s = 0,418$; $p = 0,021$) thì chức năng nhận thức của trẻ tốt hơn. Một số nghiên cứu cũng cho kết quả tương tự [8, 10]. Tuy nhiên khi phân tích đa biến, kết quả cho thấy cả 3 không phải là yếu tố độc lập ảnh hưởng lên chức năng nhận thức. Điều này có thể lý giải bởi cả 3 yếu tố có mối liên quan với nhau: việc kiểm soát cơn co giật không tốt có thể dẫn đến thời gian điều trị kéo dài, trẻ phải nghỉ học làm ảnh hưởng đến việc học tập, tiếp thu kiến thức trên lớp, đôi khi bản thân bệnh động kinh cũng ảnh hưởng trực tiếp nhận thức của trẻ [7]; chính vì vậy dẫn đến làm trẻ phải học chậm lớp so với các bạn cùng lứa hoặc bỏ học.

Nghiên cứu của chúng tôi vẫn tồn tại một số hạn chế như cỡ mẫu nhỏ (43 bệnh nhi) có thể làm giảm độ tin cậy của các phân tích thống kê. Chất lượng sống của trẻ em động kinh có thể thay đổi trong suốt quá trình điều trị lâu dài, cần tiếp tục theo dõi dọc các bệnh nhân này và đánh giá lại sau 6 tháng đến 1 năm để so sánh.

V. KẾT LUẬN

Trẻ em mắc bệnh động kinh có chất lượng cuộc sống kém hơn so với giá trị trung bình. Hầu hết bệnh nhân đều bị suy giảm nhận thức, do đó cần được theo dõi thường xuyên và điều trị hỗ trợ phù hợp.

Vấn đề y đức

Nghiên cứu này tuân thủ các quy tắc đạo đức vì thông tin bệnh nhân được bảo mật và có sự đồng ý khi tham gia nghiên cứu, không làm tăng thời gian cũng như chi phí điều trị.

Xung đột lợi ích

Tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích đối với các nghiên cứu, tác giả, và xuất bản bài báo

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sabaz M, Lawson JA, Cairns DR, Duchowny MS, Resnick TJ, Dean PM, et al. Validation of the quality of life in childhood epilepsy questionnaire in American epilepsy patients. *Epilepsy Behav.* 2003; 4(6): 680-91.
2. Goodwin SW, Lambrinos AI, Ferro MA, Sabaz M, and Speechley KN. Development and assessment of a shortened Quality of Life in Childhood Epilepsy Questionnaire (QOLCE-55). *Epilepsia.* 2015; 56(6): 864-72.
3. Fisher RS, Cross JH, D'Souza C, French JA, Haut SR, Higurashi N, et al. Instruction manual for the ILAE 2017 operational classification of seizure types. *Epilepsia.* 2017; 58(4): 531-542.
4. Altwaijri WA, Yahya BJ, Alasmari LB, Alsultan RN, Alsuhailani SM, Alsemih RM, et al. Quality of life in paediatrics with intractable epilepsy in a large paediatric university hospital in Riyadh, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care.* 2020; 9(11): 5523-5536.
5. Adla N, Gade A, Puchchakayala G, and Bhava S. Assessment of Health Related Quality of Life in Children with Epilepsy Using Quality of Life in Childhood Epilepsy Questionnaire (Qolce-55) in Tertiary Care Hospital. *J Basic Clin Pharma.* 2017; 8: 74-77.
6. Sorg A-L, von Kries R, and Borggraefe I. Cognitive disorders in childhood epilepsy: a comparative longitudinal study using administrative healthcare data. *Journal of Neurology.* 2022; 269(7): 3789-3799.
7. Kim EH and Ko TS. Cognitive impairment in childhood onset epilepsy: up-to-date information about its causes. *Korean J Pediatr.* 2016; 59(4): 155-64.
8. Nguyễn Thị Thanh Mai, Phạm Thị Bình, and Đào Thị Nguyệt. Yếu tố liên quan tới chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của trẻ bị động kinh tại bệnh viện nhi trung ương. *Tạp chí nghiên cứu y học.* 2022; 149(1): 222-228.
9. Navik A, Aggarwal A, Singh A, and Malhotra RK. Quality of Life of Developmentally Normal Children With Epilepsy and Their Siblings. *Cureus.* 2023; 15(8): e44067.
10. Momeni M, Ghanbari A, Bidabadi E, and Yousefzadeh-Chabok S. Health-Related Quality of Life and Related Factors in Children and Adolescents With Epilepsy in Iran. *J Neurosci Nurs.* 2015; 47(6): 340-5.
11. Haneef Z, Grant ML, Valencia I, Hobdell EF, Kothare SV, Legido A, et al. Correlation between child and parental perceptions of health-related quality of life in epilepsy using the PedsQL.v4.0 measurement model. *Epileptic Disorders.* 2010; 12(4): 275-282.